

KARYA TULIS ILMIAH
PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI DENGAN TERAPI
LATIHAN DAN *INFRA RED* (IR) PADA KONDISI POST
DISLOKASI SENDI *ACROMIOCLAVICULAR DEXTRA*



Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas
Dan Memenuhi Sebagian Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi

Oleh:

HERU BAHARI SAMUDRO

J100100005

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013

LEMBAR PERSETUJUAN

Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan didepan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah dengan judul “PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI *POST DISLOKASI ACROMION CLAVICULA JOINT DEXTRA* DI RSUD Dr.MOEWARDI SURAKARTA” Program Studi Fisioterapi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Pembimbing



(Wahyuni, SST. FT, M. Kes)

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Fisioterapi.

Hari : Selasa

Tanggal : 17 September 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama terang

Tanda Tangan

Penguji I Wahyuni, SST. FT, M. Kes

()

Penguji II Dwi Rosella Komalasari, SSt.FT, M.Fis

()

Penguji III Agus Widodo, SSt.FT, M.Fis

()

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo A.Kep.,M.Kes)

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HERU BAHARI SAMUDRO
NIM : J100100005
Jurusan : FISIOTERAPI
Judul Skripsi : PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI DENGAN
TERAPI LATIHAN DAN *INFRA RED* (IR) PADA
KONDISI POST DISLOKASI SENDI
ACROMIOCLAVICULAR DEXTRA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya buat dan serahkan ini merupakan hasil karya sendiri, kecuali kutipan-kutipan dan ringkasan-ringkasan yang telah saya jelaskan sumbernya. Apabila dikemudian hari terbukti dan atau terbukti ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi apapun dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis dan atau gelar dan ijazah yang diberikan oleh Universitas Muhammadiyah Surakarta batal saya terima.

Surakarta, September 2013

Yang Membuat Pernyataan,



HERU BAHARI SAMUDRO

MOTTO

“DAN MOHONLAH PERTOLONGAN (KEPADA ALLAH SWT) DENGAN SABAR DAN SHALAT. DAN (SHALAT) ITU SANGGUH BERAT, KECUALI BAGI ORANG-ORANG YANG KHUSYUK”. (AL-BAQARAH:45)

“BERTAFAKUR SEJENAK LEBIH BAIK DARIPADA BERIBADAH SETAHUN”.

“ILMU TAK BERAMAL BAGAIKAN POHON TAK BERBUAH, KARENA ILMU TANPA AMAL PERBUATAN MERUPAKAN KESIA-SIAAN BELAKA”.

“DI DUNIA INI TIADA YANG DAPAT MEMBERIKAN KETENANGAN DAN KETENTRAMAN HATI SELAIN DEKAT DENGAN ALLAH SWT”.

PERSEMBAHAN

KARYA TULIS ILMIAH INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK :

- ✧ ALLAH SWT
- ✧ AYAH DAN IBU TERCINTA
- ✧ ADIKKU TERSAYANG
- ✧ SESEORANG YANG KELAK MENJADI ISTRIKU
- ✧ SELURUH ANGGOTA KELUARGAKU
- ✧ SAHABAT DAN REKAN SEJAWAT
- ✧ KELURAGA BESAR FISIOTERAPI INDONESIA

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI
POST DISLOKASI ACROMION CLAVICULA JOINT DEXTRA
DI RSUD Dr.MOEWARDI SURAKARTA**

ABSTRAK

Latar Belakang : Karya tulis ilmiah penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi *post dislokasi acromion clavícula joint dextra* ini dimaksudkan untuk memberikan informasi, pengetahuan, dan pemahaman tentang kondisi *post dislokasi acromion clavícula joint dextra* yang menyebabkan timbulnya berbagai permasalahan fisik yang berhubungan dengan daerah bahu dan modalitas yang diberikan pada kondisi ini adalah IR, dan Terapi Latihan.

Tujuan: Pembatasan yang ada pada karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas IR, dan Terapi Latihan pada kondisi *post dislokasi acromion clavícula joint dextra* guna mencapai tujuan fisioterapi berupa penanganan dan pencegahan permasalahan yang berhubungan dengan sendi bahu. Pada kasus ini fisioterapis memberikan terapi dengan IR, dan Terapi Latihan yang diberi terapi sebanyak 6 kali tindakan, dan didapatkan hasil sebagai berikut : adanya penurunan nyeri pada bahu kanan, untuk nyeri tekan : T1 =4 sedangkan untuk T6 =3 , untuk nyeri gerak : T1=3 sedangkan untuk T6=2.

Hasil: Untuk gerakan pada bidang fleksi-ekstensi(sagital) gerakan T1=(50⁰-0⁰-20⁰), sedangkan untuk T6=(70⁰-0⁰-40⁰). Untuk gerakan pada abduksi-adduksi bidang (frontal) gerakan T1=(20⁰-0⁰-40⁰), sedangkan untuk T6=(40⁰-0⁰-45⁰). Untuk gerakan eksorotasi-endorotasi pada bidang (transfersal) T1=(45⁰-0⁰-90⁰), sedangkan untuk T6=(45⁰-0⁰-90⁰).

Peningkatan kekuatan otot untuk penggerak fleksor T1=4-, sedangkan untuk T6=4- penggerak ekstensor T1=4-, sedangkan untuk T6=4-, penggerak adduktor T1=4-, sedangkan untuk T6=4-, penggerak abduktor T1=4-, sedangkan untuk T6=4-, penggerak endorotator T1=4-, sedangkan untuk T6=5, penggerak eksorotator T1=4, sedangkan untuk T6=4-.

Kesimpulan: Penatalaksanaan fisioterapi yang diberikan akan dapat memberikan hasil yang optimal jika dilakukan dengan tehnik yang benar dan intensitas terapi yang tepat. Dari hasil data yang diperoleh selama terapi diperoleh kesimpulan bahwa penggunaan modalitas fisioterapi yang telah diterapkan di atas dapat membantu mengatasi masalah *postdislokasi acromion clavícula joint dextra*.

Saran : Selanjutnya pada karya tulis ilmiah ini adalah perlu diadakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui modalitas fisioterapi apa yang berpengaruh diantara modalitas yang telah diterapkan tersebut di atas pada kondisi *post dislokasi acromion clavícula joint dextra*.

Kata kunci : Penatalaksanaan fisioterapi, *post dislokasi acromion clavícula joint dextra*, IR, Terapi Latihan.

**PHYSIOTHERAPY MANAGEMENT FOR POST DISLOCATION
ACROMION CLAVICULA DEXTRA CONDITION AT RSUD DR.
MOEWARDI SURAKARTA**

ABSTRACT

Background: this study entitled Physiotherapy Management for Post dislocation acromion clavícula dextra condition at RSUD Dr. Moewardi Surakarta aims to give information, knowledge and understanding about Post dislocation acromion clavícula dextra condition that causes some physical problems connected with shoulder. The treatments for this condition are IR and exercise therapy

Objective: limitations of this study are to find out the effectiveness of IR and exercise therapy for Post dislocation acromion clavícula dextra condition so that the physiotherapy result can be obtained. The result that was expected was well cared treatment to handle and prevent some problems on shoulders' joint. IR and exercise therapy were given as many as six times and it resulted in sprain decrease on right shoulder, for the tenderness T1 = 4 while for T6 = 3, for motion pain T1 = 3 while for T6 = 2

Result: flexibly extended motion (sagital) T1= (50⁰-0⁰-20⁰), for T6 = (70⁰-0⁰-40⁰). Adducted-Abducted motion (frontal) T1 = (20⁰-0⁰-40⁰), for T6 = (40⁰-0⁰-45⁰). Exo-endorational motion (transfersal) T1 = (45⁰-0⁰-90⁰), for T6 = (45⁰-0⁰-90⁰). Muscle strength increase of flexor muscle T1 = 4-, for T6 = 4- extensor muscle T1 = 4-, for T6 = 4-, adductor muscle T1 = 4-, for T6 = 4-, abductor muscle T1 = 4-, for T6 = 4-, endorotator muscle T1 = 4-, for T6 = 5, exorotator muslce T1 = 4, for T6 = 4-.

Conclusion: the management of physiotherapy can result well if it is handled with appropriated technique and intensity. Based on the data of the study, it can be inferred that the use of the treatments has the capability of overcoming the problems of Post dislocation acromion clavícula dextra condition

Suggestion: this study still needs improvement to find out other treatments that are effective for Post dislocation acromion clavícula dextra condition

Keywords: physiotherapy management, Post dislocation acromion clavícula dextra condition, IR, exercise therapy

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puja dan puji syukur Alhamdulillah kita panjatkan hanya kepada Allah SWT, Rabb semesta alam. Hanya Allah SWT yang memberikan segala nikmat untuk seluruh mahluk. Dan hanya dengan segala ridho dari Allah SWT penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI *POST DISLOKASI ACROMION CLAVICULA JOINT DEXTRA* DI RSUD Dr.MOEWARDI SURAKARTA” sebagai syarat untuk melengkapi tugas-tugas guna menyelesaikan Program Studi Diploma III Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Sholawat serta salam Allah swt tetap terlimpahkan curahkan kepada junjungan kita yaitu Nabi Muhammad SAW, atas ridho dari-NYA beliau telah bisa merubah jaman jahiliyah menuju jaman yang terang benderang ini disinari nur iman dan islam, dan tak lupa pula kepada keluarga dan para sahabatnya, semoga di yaumul akhir nanti kita mendapatkan syafaat dari beliau.

Karya Tulis Ilmiah ini dalam penulisannya tidak akan selesai tanpa ada bantuan dari semua pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

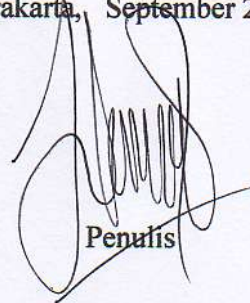
1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.

2. Bapak Arif Widodo A.Kep.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Ibu Umi Budi Rahayu SST.FT.,M.Kes selaku Kepala Program Studi DIII Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Ibu Wahyuni, SST. FT, M. Kes selaku dosen pembimbing yang dengan sabar dan ikhlas membimbing penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu pembimbing praktek, dan segenap dosen Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah mendidik penulis selama masa pendidikan.
6. Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan motivasi sangat besar dan memberikan dorongan baik materiil maupun nonmaterial sehingga penulis selalu bersemangat dalam melaksanakan tugas.
7. Ibu MAYA, SST.FT. selaku pembimbing lahan di RSUD Dr.moewardi, Bapak dan ibu pembimbing praktek yang telah sabar dalam membimbing, membagi ilmu dan pengalaman kepada penulis.
8. Untuk sahabat dan teman-teman fisioterapi semoga kalian semua sukses dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu penulis mohon maaf sebesar-besarnya dan berharap adanya kritik serta saran yang bersifat membangun agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi sempurna.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Surakarta, September 2013



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK INDONESIA	vii
ABSTRAK INGGRIS	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	2
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II DESKRIPSI KASUS	7
A. Anatomi Fungsional	7
1. Sistem tulang	7
2. Pergerakan	15
3. Patologi.....	16

4. Etiologi	17
5. Perubahan patologi	17
6. Tanda dan Gejala	18
7. Komplikasi	19
8. Diagnosa Medis	20
9. Prognosa	20
B. Problematika Fisioterapi.....	21
1. Impairment	21
2. Functional limitation	22
3. Disability	22
C. Teknologi Intervensi Fisioterapi.....	23
1. <i>Infra Red</i> (IR)	23
2. Terapi latihan	26
3. Latihan <i>passive movement</i>	27
BAB III PELAKSANAAN FISIOTERAPI.....	29
A. Pengkajian	29
1. Anamnesis	29
2. Pemeriksaan fisik	31
3. Pemeriksaan Spesifik	34
B. Diagnosa Fisioterapi	36
1. Impairment	36
2. Fungsional Limitation	37
3. Disability	37

C. Tujuan Fisioterapi.....	37
D. Modalitas Fisioterapi	37
1. <i>Infra Red</i> (IR).....	37
2. Terapi latihan.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil.....	44
B. Pembahasan	45
1. Evaluasi nyeri dengan VAS (<i>Visual Analogue Scale</i>).....	45
2. Evaluasi Lingkup Gerak Sendi dengan Goniometer	45
3. Evaluasi Kekuatan Otot dengan <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT).....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Pemeriksaan Gerak Aktif	32
Tabel 3.2. Pemeriksaan Gerak Pasif.....	33
Tabel 3.3.Pemeriksaan Gerak Isometrik Melawan Tahanan	33
Tabel 3.4. Pemeriksaan LGS	35
Tabel 3.5. Pemeriksaan Kekuatan Otot	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Clavicula.....	7
Gambar 2.2. Scapula	9
gambar 2.3. Humeri.....	10
Gambar 2.4. Sistem Otot.....	11
Gambar 2.5. Struktur Bagian Dalam Sendi Bahu Dilihat dari Anterior.....	12
Gambar 2.6. Struktur Bagian Dalam Sendi Bahu	13
Gambar 2.7. Struktur Bagian Dalam Sendi Bahu Dilihat dari Anterior.....	14
Gambar 3.1. Latihan Gerakan Fleksi-fkstensi Sendi Bahu dengan <i>shoulder wheel</i>	39
Gambar 3.2. Latihan gerakan sirkumduksi sendi bahu dengan <i>shoulder wheel</i>	40
Gambar 3.3. Terapi latihan sendi bahu dengan passive movement.....	41